

妇科急腹症手术患者中运用人性化护理的效果分析

马晓初

青海红十字医院 810000

【摘要】目的 探讨妇科急腹症手术患者中运用人性化护理的效果。**方法** 分析观察本院 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间接收的妇科急腹症手术患者 74 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 37 例, 对照组运用常规护理, 观察组采用人性化护理, 分析各组护理后患者手术指标、护理满意度情况。**结果** 手术时间、手术出血量、术后排气时间、住院时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在护理总满意率上, 观察组 91.89%, 对照组 78.38%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 人性化护理应用在妇科急腹症手术患者中, 可以有效加快手术治疗恢复速度, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

【关键词】 妇科; 急腹症手术; 人性化护理; 效果

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-161-02

妇科急腹症属于该科室常见疾病情况, 病情发展速度快, 危险性高。患者会承受心理、生理各方面的压力与痛苦, 需要保持护理工作优化的合理性, 提升患者对护理工作的认可度。本文采集妇科急腹症手术患者 74 例, 分析运用人性化护理后患者手术指标、护理满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析观察本院 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间接收的妇科急腹症手术患者 74 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 37 例。对照组中, 年龄从 20 岁至 64 岁, 平均 (37.28 ± 7.16) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 23 例, 高中为 10 例, 大学为 4 例; 观察组中, 年龄从 20 岁至 64 岁, 平均 (38.15 ± 4.43) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 19 例, 高中为 12 例, 大学为 6 例; 两组患者的年龄、文化程度等信息上, 没有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组采用人性化护理, 内容如下:

1.2.1 注重以患者需求为中心

护理工作上, 无论是护理操作还是沟通引导, 都需要考虑患者的诉求, 保持操作的匹配性。一方面要考虑疾病恢复治疗所需, 另一方面需要考虑患者的个人体验与诉求^[1]。要懂得换位思考, 主动沟通了解, 提升对患者综合情况的了解。包括患者的性格、喜好、知识结构、信仰、病情、病史、社会角色等情况, 具体依据情况合理展开^[2]。可以主动沟通, 也可以通过问卷调查填写的方式采集。同时要注重其隐私的保护, 保证护理工作的规范性。

1.2.2 心理护理

心理护理方式可以多样化展开, 保持形式与内容的匹配性。可以运用多沟通疏导, 让患者及时将压力得到疏解, 也可以通过注意力转移的办法让患者避免过多关注疾病负面问题^[3]。要提供积极的信心来达到正面心理暗示的作用。要通过正面专业的信息引导来避免错误认知导致的心理压力。也需要积极疏导家属的情绪, 避免家属负面情绪影响患者。

1.2.3 术前护理

术前需要做好手术注意事项的指导, 让其了解基本的操作流程, 保持语气的平和与通俗易懂。要了解患者的生理、心理、认知各方面的状况, 做好患者与家属双方面的指导^[4]。要辅助做好手术准备, 提供必要的说明引导。

1.2.4 术中护理

如果患者保持清醒的意识, 需要做好其心理状况的了解, 适宜的做对应安抚与鼓励支持。要让其了解操作的流程与注意点, 提升配合度, 避免不知晓导致的盲目猜测压力感, 降低其手术顾虑。要做好患者隐私部位的保护, 做好保暖。手术环境的温度、湿度需要合理性, 提升体感舒适度。要避免探讨患者隐私话题, 保持其心态的平稳。要做好术中液体加温处理, 避免冷刺激。

1.2.5 术后护理

当患者清醒之后, 需要及时询问其感受, 如果有不适感, 及时给予调整, 提升其整体的舒适度。做好切口管理保持切口干燥清洁, 防控切口感染。做好必要的家属宣教, 让其知晓必要的术后饮食管理知识。提供书面的饮食手册, 参照执行, 表达内容通俗易懂与具体, 避免晦涩难懂导致的执行障碍。要让患者意识到做好及时复查的必要性, 提升其整体的治疗配合度。

1.3 评估观察

分析各组患者护理后患者手术指标、护理满意度情况。手术指标主要集中在手术时间、手术出血量、术后排气时间、住院时间等指标方面。护理满意度分为很满意、基本满意与不满意, 护理总满意率为很满意与基本满意的比之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者手术治疗恢复指标情况

表 1: 各组患者手术治疗恢复指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	50.28 ± 21.47	43.25 ± 15.74	18.71 ± 4.29*	2.43 ± 0.82*
对照组	57.15 ± 22.86	48.11 ± 17.62	27.35 ± 7.97	4.59 ± 1.41

注: 两组对比, $*p < 0.05$

(下转第 164 页)

3 讨论

呼吸道感染是儿科临床中的一种常见病,而小儿肺炎为其重要表现,主要有发绀、呼吸急促及发热等症状,且许多患儿还会伴有消化、神经系统症状,会对多脏器造成影响(如肾、心等),从而诱发各种并发症。其中,小儿肺炎最常见并发症为颅内高压,因肺炎造成的呼吸系统障碍,会引发缺氧等,而脑血管长时间处于缺氧、缺血状态,会引发脑疝、脑水肿,症状表现为抽搐、惊厥等^[4]。个性化护理实为一种更加具有创造性、持续性及针对性的护理措施,根据患者性格特点、病情及年龄等方面的个性化特征,实施有针对性、目的性与计划性的护理干预,使患儿在身体、精神上均得到满足,抑制疾病进展,最大程度减少并发症或不良反应的发生^[5]。小儿肺炎非常容易发生高热惊厥,此类症状具有病情易反复、发病急等特点,而小儿尤其是<5岁患儿,因表达能力欠缺,如果未能及时控制病情,那么不仅会引发不可逆的系统损伤,而且还会导致诸多并发症,最终对预后造成影响^[6]。所以,做好小儿肺炎的护理干预工作,尤为重要。从本文结果可知,观察组发热消退时间、住院时长均较对照组短,疗效更高,惊厥复发率更低。究其原因,可能与个性化护理能够围绕患儿实况及特点,开展人性化、针对性的护理服务有感,比如对患儿体温、心率等进行密切监测,这对于惊厥先兆的及早

发现有利,而且还能更好的观察病情变化情况,及早进行治疗或处理。

综上所述,将个性化护理应用于小儿肺炎伴高热惊厥患儿,可获得较好效果,不仅能缩短高热消退时间、住院时间,而且还能预防惊厥复发,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 王会娟.基于"3H"理论的个性化护理干预在小儿重症肺炎高热惊厥患儿中的应用[J].河南医学研究,2019,28(7):1320-1321.
- [2] 张丽丽.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用[J].中国医药指南,2019,17(2):243-244.
- [3] 王若宇.个性化护理对小儿重症肺炎高热惊厥患儿康复的影响[J].临床研究,2019,27(12):P.194-195.
- [4] 高冉.小儿重症肺炎高热惊厥护理中个性化护理的应用探究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(15):19-20.
- [5] 曹静,毛丹,薛佳艳.探讨层级链式护理法在小儿肺炎护理中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(2):187-188.
- [6] 李雪梅.综合性护理干预对小儿支气管肺炎康复效果的影响[J].护理研究,2018,32(16):2645-2647.

(上接第161页)

见表1,手术时间、手术出血量、术后排气时间、住院时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$);

2.2 患者护理满意度情况

见表2所示,在护理总满意率上,观察组91.89%,对照组78.38%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表2:患者护理满意度结果[n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	37	19(51.35)	15(40.54)	3(8.11)	91.89%
对照组	37	10(27.03)	19(51.35)	8(21.62)	78.38%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

人性化护理是充分满足人性合理化诉求,提升患者治疗恢复的综合体验。细节处理上,要依据科室实际状况,合理

地运用人力、物力、资金,避免好高骛远。人性化护理可以依据实际状况灵活调整,不能盲目照搬。

总而言之,人性化护理应用在妇科急腹症手术患者中,可以有效加快手术治疗恢复速度,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 高丽芳.人性化护理管理在妇科急腹症手术患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(68):336-337.
- [2] 郭廷莉.分析人性化护理在妇科急腹症手术患者中的应用[J].中国保健营养,2020,30(5):45.
- [3] 廖君容.分析人性化护理在妇科急腹症手术患者中的应用[J].哈尔滨医药,2019,39(1):95-96.
- [4] 孟雅琳.人性化护理在妇科急腹症手术患者中的应用效果观察[J].首都食品与医药,2019,26(10):125.

(上接第162页)

教育指导需要针对患者接受习惯而定,提供书面方式或者口头方式,或者通过纸质书面与电子书面材料。具体方式要考虑患者习惯、科室经费条件、社会发展技术水平等,不可以笼统一刀切。尤其是年轻人与年老患者的信息接收习惯不同,患者与家属的接受习惯也会有差异,要考虑多方面需求。方式更多,选择空间越大,患者的体验感受越好。

总而言之,肝切除术后针对性护理干预可以有效地减少术后并发症,加快治疗恢复速度,整体状况更为理想。

参考文献:

表2:患者术后并发症发生率结果[n(%)]

分组	n	尿路感染	静脉血栓	肝功能异常	伤口感染	创口出血
观察组	11	0(0.00)	0(0.00)	1(9.09)	0(0.00)	1(9.09)
对照组	11	1(9.09)	1(9.09)	2(18.18)	2(18.18)	3(27.27)

注:两组对比, $p < 0.05$